

Daños Seguro de Gadgets y Pertenencias

Para reporte de siniestro llama al
55 8900 3676
en donde recibirás atención rápida y personalizada
las 24 horas los 365 días del año.

Para mayor información llama a nuestro
Centro de Atención Telefónica
55 8900 3676
disponible de lunes a viernes de 9:00 a. m. a 7:00 p. m.
sábado de 9:00 a. m. a 3:00 p. m.
o consulta **banorte.com**



CONDICIONES GENERALES

ÍNDICE

REQUISITOS DE ASEGURAMIENTO	7
GLOSARIO DE TÉRMINOS	9
CLÁUSULA 1A. ESPECIFICACIÓN DE COBERTURAS	17
A. ROBO CON VIOLENCIA	17
B. RESPONSABILIDAD CIVIL	19
C. EQUIPO ELECTRÓNICO (PERDIDA POR DAÑOS MATERIALES)	22
CLAUSULA 2A. EXCLUSIONES GENERALES APLICABLES A TODAS LAS COBERTURAS	23
CLÁUSULA 3A. MONEDA	26
CLÁUSULA 4A. LÍMITE TERRITORIAL	26
CLÁUSULA 5A. AGRAVACIÓN DEL RIESGO	26
CLÁUSULA 6A. CLÁUSULA DE ACTIVIDADES ILÍCITAS	27
CLÁUSULA 7A. OTROS SEGUROS	28
CLÁUSULA 8A. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO	28
CLÁUSULA 9A. FRAUDE O DOLO	38
CLÁUSULA 10A. SUBROGACIÓN DE DERECHOS	38
CLÁUSULA 11A. LUGAR Y PLAZO DE PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN	38
CLÁUSULA 12A. COMPETENCIA	39
CLÁUSULA 13A. COMUNICACIONES	39
CLÁUSULA 14A. PRIMA	40
CLÁUSULA 15A. PRESCRIPCIÓN	42
CLÁUSULA 16A. RENOVACIÓN AUTOMÁTICA	43
CLÁUSULA 17A. CONTRATACIÓN POR MEDIOS ELECTRÓNICOS	43
CLÁUSULA 18A. MODIFICACIONES ARTÍCULO 25 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO	51

CLÁUSULA 19A. INDEMNIZACIÓN POR MORA	51
CLÁUSULA 20A. ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL	54
CLÁUSULA 21A. TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO	56
CLÁUSULA 22A. COMISIONES	57
CLÁUSULA 23A. VERIFICACIÓN DE LOS OBJETOS ASEGURADOS	57
CLÁUSULA 24A. DESCUENTO POR NÓMINA O DOMICILIACIÓN BANCARIA (CUENTA DE CHEQUES, DÉBITO O CRÉDITO)	59
CLÁUSULA 25A. DERECHOS Y OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE Y/O ASEGURADO	60

CONDICIONES GENERALES

Seguro de Gadgets y Pertenencias

PRELIMINAR

Seguros Banorte, S.A. de C.V., Grupo Financiero Banorte (quien en lo sucesivo se denominará La Compañía) y el Contratante y/o Asegurado han convenido las coberturas y las sumas aseguradas que aparecen en la carátula de la póliza, como contratadas con conocimiento de que se puede elegir una o varias de las coberturas.

Los riesgos que pueden ampararse bajo esta póliza se definen en la **Cláusula 1a. Especificación de Coberturas**, y de estar amparadas se encuentran señaladas en la carátula de la póliza, quedando sujetas a los límites máximos de responsabilidad que en ella se mencionan.

En consecuencia, las coberturas que no se señalan como contratadas o que no aparezcan mencionadas en la carátula de la póliza, no tendrán validez ni eficacia entre las partes, aun cuando se consignan y regulan en estas condiciones generales.

Queda entendido y convenido que este seguro no constituye un Seguro Obligatorio de los que hace referencia el artículo 150 bis de la Ley sobre el Contrato de Seguro y por lo que el límite de responsabilidad máximo de La Compañía será el que se establezca en la carátula de la póliza.

VIGENCIA

La vigencia del seguro iniciará y concluirá a las 12:00 horas de las fechas especificadas en la carátula de la póliza.

REQUISITOS DE ASEGURAMIENTO

Es indispensable para la procedencia de las coberturas amparadas en este contrato de seguro, que las pertenencias al momento de la contratación y durante la vigencia de la póliza cumpla con los siguientes requisitos:

Equipo Electrónico

- a) Que tengan entre 1 mes y 3 años de antigüedad. Destinados única y exclusivamente a uso personal, no se aseguran equipos propiedad de personas morales o que pertenezcan a una empresa.
- b) Expediente fotográfico del equipo asegurado.

Pertenencias

- a) En el caso de artículos, joyas o lentes, equipo deportivo o instrumentos musicales cuyo costo supere los \$10,000.00 pesos (diez mil pesos 00/100 M.N.), por juego o pieza; es indispensable que el asegurado cuente con la factura vigente que cumpla los requisitos fiscales a nombre del propio asegurado que acredite la propiedad de los bienes asegurados.
- b) En todos los casos, no se aseguran piezas que se utilicen para deportes o instrumentos profesionales, solo equipos de aficionados o amateurs y que no tengan como objeto ser usados en competencias.
- c) Expediente fotográfico de los objetos asegurados propiedad del asegurado.

Bicicletas y patines eléctricos (Scooters)

- a) En todo caso es indispensable contar con la factura electrónica y/u original que acredite la propiedad de los bienes asegurados a nombre del asegurado, así como sus aditamentos y accesorios que forman parte de o estén montados sobre la pieza principal.
- b) En todos los casos la bicicleta y scooter deberá ser única exclusivamente de uso particular, previa validación y revisión de tipo de descripción y clase:

Tipo de calificación:	
Clase A	(más de 30-40 mph)
Clase B	(más de 20-30 mph)
Clase C	(20 mph o menos)

Para el caso de vehículos no motorizados, específicamente bicicletas, monopatines, y otros vehículos sin motor de combustión interna, **cuya velocidad máxima no supere veinticinco kilómetros por hora y peso menor a treinta y cinco kilogramos, no aplica el registro de vehículos, de conformidad con lo estipulado en el artículo 29 de la Ley General de Movilidad y Seguridad vial.**

Para el caso de que el vehículo supere la velocidad máxima de 25 kilómetros por hora y peso mayor a treinta y cinco kilogramos, será necesario exhibir el registro del vehículo no motorizado.

Serán considerados como vehículos recreativos si llegan a una velocidad máxima de 10 kilómetros, según lo especificado en la Ley General de Movilidad y Seguridad vial.

PARA CUALQUIER PROCESO DE RECLAMACIÓN, EL ASEGURADO DEBERÁ PRESENTAR:

- Copia de la identificación oficial vigente con fotografía del asegurado que acredite la propiedad del vehículo no motorizado y cuya factura se encuentre a su nombre.
- Número de contacto (número telefónico y correo electrónico) del asegurado
- Formato de reclamación, el cual será proporcionado por la Compañía.
- Expediente fotográfico de las piezas a reclamar.

GLOSARIO DE TÉRMINOS**Accidente**

Es el hecho proveniente de una causa violenta, súbita, imprevista, externa y no intencional que produzca daños al asegurado o un tercero, además que sea independiente de la voluntad del Asegurado, que cause la muerte o lesiones corporales. **No se considerará como accidente las lesiones corporales provocadas intencionalmente por el Asegurado o a petición de este.**

Asegurado

Es la persona física que aparece en la Carátula de la Póliza y quien deberá acreditar ser el propietario del vehículo no motorizado mediante la entrega de factura expedida a su nombre, siempre y cuando cumpla con los requisitos fiscales emitidos por el SAT, siempre y cuando sea mayor o igual de 16 años.

Banca Electrónica

Conjunto de servicios de medios electrónicos contratados previamente por el Asegurado o Contratante con la Institución de banca múltiple.

La Institución de banca múltiple con la cual el Asegurado tiene contratada una cuenta bancaria puede realizar la contratación de productos y/o servicios financieros a través del uso de medios electrónicos, tales como:

- a) Banco Móvil y;
- b) Banca por internet para los cuales es necesaria la autenticación a través del uso de claves y contraseñas que al efecto hayan convenido el contratante y/o asegurado previamente y cuyo uso es estrictamente personal e intransferible.

Banco

Institución de banca múltiple, con la cual el Asegurado tiene contratada una cuenta bancaria en virtud de la cual, se le ha entregado una tarjeta plástica con una banda magnética y/o chip, para que tenga acceso a diferentes servicios automáticos. Incluyendo la contratación del presente seguro. Así mismo, ha contratado servicios electrónicos como lo son la banca electrónica.

Carátula de la Póliza

Documento que contiene los datos generales de identificación y esquematización de los derechos y obligaciones de las partes.

Canales De Contratación

Aquellos canales de venta por los cuales la Compañía o a través de un tercero promocionará y efectuará la venta de productos de seguros, ya sea vía medios electrónicos, medios ópticos, o de cualquier otra tecnología, sistemas automatizados o de procesamiento de datos y redes de telecomunicaciones, entre otros y; por cualquier otro medio que sea acorde a la previsto por el artículo 214 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, y la Circular Única de Seguros y Fianzas.

Cobertura

Relación de los riesgos amparados en la que se expresa los límites máximos de responsabilidad de La Compañía con el Contratante y/o Asegurado.

Condiciones Generales

Conjunto de principios básicos que establece La Compañía de forma unilateral y que regula las disposiciones legales y operativas del Contrato de Seguro.

CONDUSEF

Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros.

Contratante

Persona física o moral que paga la prima de la póliza de seguro y que generalmente coincide con la persona del Asegurado.

Contrato de Seguro

Acuerdo de voluntades en virtud del cual La Compañía se obliga, a resarcir un daño o a pagar una suma de dinero al verificarse la eventualidad prevista en el contrato. La Póliza y las versiones de la misma, la solicitud y las Condiciones Generales forman parte y constituyen prueba del Contrato de Seguro celebrado entre el Contratante y la Compañía.

Culpa Grave

Omisión de la diligencia exigible a alguien, que pudiendo preverse no hubo rectificación de la conducta que la generó.

Daño

Se entenderá por daño:

- A bienes, el deterioro y/o la destrucción de bienes o cosas, muebles y/o inmuebles.
- A personas, lesiones corporales, enfermedades y/o muerte.

Daño moral consecucional

Afectación que una persona sufre como consecuencia de un Daño en sus bienes o personas que repercute en sus sentimientos, afectos, creencias, decoro, honor, reputación, vida privada, configuración y aspectos físicos, o bien en la consideración que de sí misma tienen los demás.

Deducible

Es la cantidad o porcentaje establecido en la Carátula de la Póliza, para cada Cobertura, a cargo del Asegurado. El importe del deducible ha de superarse para que se pague en toda y cada Reclamación. Si el importe de la Reclamación es inferior a la cantidad estipulada como Deducible, su costo correrá por completo a cargo del Asegurado. Esta cantidad es la participación económica que, invariablemente, queda a cargo del Asegurado en caso de Evento Ocurrido.

Deportista Ocasional

Persona que, sin fines de lucro, sin atender reglas ni tener protección o equipamiento especial realiza una actividad física en conjunto que le puede ocasionar lesiones.

Deportista Profesional

Persona dedicada como forma de vida, a la práctica física de un juego o competencia cuya actividad, supone el entrenamiento y sujeción de reglas, por la cual recibe un pago económico o un patrocinio en especie o ambas.

Dolo

Actos llevados a cabo con la intención de causar un daño.

Emergencia Médica

Es una enfermedad, súbita y fortuita que pone en peligro la vida, un órgano o una función y exige atención médica inmediata.

Enfermedad o Padecimiento

Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del organismo, por causas en general conocidas ya sea por factores intrínsecos y/o extrínsecos, manifestada por síntomas y signos característicos, cuya evolución puede ser previsible.

Evento

Es la materialización del riesgo cubierto por la presente póliza.

Evento ocurrido

Significa la ocurrencia de cualquiera de los riesgos amparados por este Contrato de Seguro, durante la vigencia del seguro. Se entenderá por un solo evento, el hecho o serie de hechos ocurridos a consecuencia de un solo acontecimiento durante la vigencia de la Póliza.

Hurto. Robo sin violencia o sin intimidación a la hora de querer apoderarse de un bien ajeno.

Código IMEI (International Mobile Equipment Identity)

ID de identificación del equipo celular, que es asignado de fábrica, es único y permite que un dispositivo sea identificado a nivel mundial.

Indemnización

Es el límite máximo de responsabilidad de La Compañía estipulado en la Carátula de la Póliza para cada Cobertura aplicable para un siniestro

cubierto y ocurrido dentro de la vigencia de la Póliza.

Internet

Medio electrónico por virtud del cual se define una red global que permite el intercambio libre de información entre todos sus usuarios y que, para efectos de la contratación del presente producto de seguro, permite que se puedan realizar operaciones y/o contratar servicios financieros, siendo necesario la autenticación a través del uso de claves y contraseñas que al efecto hayan convenido previamente la Institución y el Asegurado o Contratante, cuyo uso es estrictamente personal e intransferible.

Inicio de Vigencia

Es la fecha a partir de la cual el Asegurado tiene derecho a los beneficios de este Contrato de Seguro.

Lesiones Corporales

Lesión física o enfermedad y dolencia, sufrida por el asegurado o un Tercero, incluyendo la muerte resultante de la misma.

Límite Máximo de Responsabilidad

El límite máximo de responsabilidad para la Compañía será la Suma Asegurada contratada para cada cobertura de acuerdo con lo especificado en la Carátula de la Póliza.

LISF: Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.**Mala fe**

Actos encaminados a obtener un beneficio de manera ilícita.

Medios Electrónicos

Los equipos, medios ópticos o de cualquier otra tecnología, sistemas automatizados de procesamiento de datos y redes de telecomunicaciones, ya sean públicos o privados, para la celebración de servicios u operaciones de este contrato de seguro y que estén disponibles por la Compañía.

Médico

Persona que ejerce la medicina, titulado y legalmente autorizado para la práctica de su profesión, pudiendo ser: médico general o médico especialista.

Ocurrencia

La reclamación de uno o varios daños durante la vigencia de la Póliza, procedentes de la misma o igual causa, serán considerados como un solo Evento, el cual, a su vez, se tendrá como realizado en el momento que se produzca el primer daño de la serie.

Periodo de espera

Lapso predeterminado e ininterrumpido que debe transcurrir para recibir los beneficios del seguro, contado a partir del inicio de vigencia del presente seguro. El Asegurado podrá verificar en las presentes Condiciones Generales las enfermedades, tratamientos y/o padecimientos sujetos a periodo de espera.

Periodo de gracia

Plazo que tiene el Asegurado para pagar la prima anual o en su caso, su fracción correspondiente.

Perjuicio consecucional

Es la privación de cualquier ganancia lícita, derivada del Daño ocasionado al Tercero por un Evento cubierto por la Póliza.

Práctica Profesional de cualquier Deporte

Conjunto de actividades realizadas por una persona dedicada como forma de vida, a la práctica física de un juego, competencia o deporte cuya actividad, supone el entrenamiento y sujeción de reglas, por la cual recibe un pago económico o un patrocinio en especie o ambas.

Preexistencia

Toda enfermedad o patología que se presenta antes del momento de la contratación de la póliza, aun cuando no sea manifiesta a simple vista.

Reclamación

Trámite que efectúa el Asegurado o Tercero ante La Compañía, para obtener los beneficios de este Contrato a consecuencia de un accidente, enfermedad o daño cubiertos, con previa comprobación de los gastos erogados.

Reembolso

Es el pago realizado por la Compañía de los gastos erogados por el Asegurado, presentando los comprobantes correspondientes.

Robo

Apoderamiento de una cosa ajena, mueble, sin derecho y consentimiento de la persona que puede disponer de ella, éste puede darse con o sin violencia.

Robo con Violencia

Apoderamiento empleando violencia física o verbal, sin derecho y consentimiento de la persona que puede disponer de ella.

Siniestro

Todo acontecimiento del que pueda resultar legalmente responsable el asegurado, siempre que se derive de un riesgo que sea objeto cobertura por esta Póliza.

Sublímite

Es la suma asegurada específicamente establecida para algún bien o interés Asegurado o con respecto a algún riesgo cubierto, la cual delimita la responsabilidad máxima de la Compañía para cada uno de ellos.

Suma Asegurada

Es la cuantía máxima de la indemnización a cargo de la Compañía tras la ocurrencia de un siniestro amparado en la presente póliza.

Tarjeta Bancaria

Es una tarjeta de plástico con banda magnética y/o chip, entregada por el Banco para usarse en cajeros automáticos o puntos de venta, que va ligada con la cuenta del Asegurado.

Tarjeta Bancaria Digital

Es una tarjeta digital que se genera a partir de una tarjeta bancaria física, la cual, puede ser de débito o crédito. La diferencia entre una tarjeta digital y física es que tienen un número y fecha de vencimiento distinto, pero cuentan con las mismas características de saldos y líneas de crédito. La tarjeta digital es una herramienta financiera, diseñada para usarla a través de los servicios digitales de los bancos.

Tercero

Un Tercero es toda persona totalmente ajena a las partes de una obligación, bien sea esa obligación de naturaleza contractual o legal, que haya sufrido un Daño a Bienes y/o a su Persona a consecuencia de los riesgos cubiertos por esta póliza. El vínculo contractual debe entenderse en relación con el contrato y sus efectos, no en otras circunstancias o actividades.

Tercero Dañado

Es la persona física que sufre daños en su persona o en sus bienes ocasionado por el asegurado.

Tratamiento

Conjunto de procedimientos higiénicos, dietéticos, farmacológicos, quirúrgicos y de rehabilitación cuya finalidad es curar o aliviar síntomas o enfermedades habiendo establecido el diagnóstico.

Trayecto

Todo traslado realizado por el asegurado en el vehículo no motorizado, registrado y descrito en la carátula de la póliza.

Uso Particular

Aquel vehículo no motorizado, registrado y descrito en la carátula de la póliza, utilizado por el asegurado única y exclusivamente para su uso personal e intransferible a terceros.

Valor real

Significará la cantidad que sería necesario erogar para reponer o reparar el bien dañado, por otro nuevo de igual o similar clase, tamaño, calidad y capacidad, deduciendo la depreciación física por uso, de acuerdo con la edad y condiciones que tenían los bienes afectados, inmediatamente antes de ocurrir el siniestro.

Vehículo no motorizado

Vehículo de tracción humana como bicicleta, monociclo, triciclo, cuatriciclo; vehículos recreativos como patines, patinetas, patines eléctricos (scooters) y monopatines; incluye a aquellos asistidos por motor de baja potencia no susceptible de alcanzar velocidades mayores a veinticinco kilómetros por hora, y los que son utilizados por personas con discapacidad.

Versión

Documento emitido por La Compañía con posterioridad a la fecha de inicio del contrato del seguro, el cual conserva el mismo número de Póliza, y refleja las condiciones actuales del Contrato de Seguro.

Vigencia

Periodo de validez del contrato.

CLÁUSULA 1A. ESPECIFICACIÓN DE COBERTURAS**A. Robo con Violencia****1. Cobertura**

La Compañía se obliga a indemnizar al Asegurado por el Robo con Violencia, que ocurra durante la vigencia de la Póliza, la Suma Asegurada establecida en la Carátula de la Póliza con límite en el valor real del bien, una vez afectada esta cobertura este contrato de seguro quedará cancelado automáticamente a menos que aparezca o se recupere el bien por parte del Asegurado, quien deberá dar aviso a la compañía en un plazo no mayor a 5 (cinco) días naturales por medio de la plataforma donde hizo la contratación del seguro para reactivar sus derechos sobre las otras coberturas hasta la vigencia contratada y pagada..

Para la procedencia de esta cobertura se requerirá de un período de espera de 10 (diez) días naturales a partir de la fecha de inicio de vigencia de la póliza.

Esta cobertura aplica única y exclusivamente cuando el robo con violencia ocurre directamente al asegurado titular de la póliza.

2. Límite máximo de responsabilidad

El límite máximo de responsabilidad de la compañía es hasta por la cantidad establecida en la carátula de la póliza, y opera como un límite único y combinado para los bienes objeto de esta cobertura, así como sus contenidos que sean propiedad del Asegurado.

Para esta cobertura aplica el Deducible estipulado en la carátula de la póliza.

3. Exclusiones

Adicionalmente a lo estipulado en el capítulo de “Exclusiones generales aplicables a todas las coberturas” de esta Póliza, la Cobertura Robo con Violencia en ningún caso ampara:

- **Robos parciales**
- **Robos cometidos por cometidos por conocidos, amigos, familiares del asegurado, sin importar el grado de parentesco o afinidad.**
- **Situaciones de abuso de confianza en las que se hayan dejado las llaves del vehículo no motorizado voluntariamente (por ejemplo: a conocidos, talleres, refaccionarias, valet parking, etc).**
- **Pérdida**
- **Robo sin violencia**
- **Daños o fallas funcionales**
- **Rotura de pantallas**
- **Robo a personas distintas del asegurado titular**
- **Celulares registrados como robados ante el IFIT previo al inicio de vigencia de la cobertura estipulada en la carátula de la póliza.**
- **Títulos, obligaciones o documentos de cualquier clase, lingotes de oro o plata, y pedrería que no esté montada, joyas y metales preciosos, timbres postales y fiscales, cheques, letras, pagarés, libros de contabilidad u otros libros de comercio, así como cualquier clase de colecciones.**
- **Bienes asegurados en vehículos sin custodia.**
- **Aquellos bienes que se encuentren a bordo de cualquier medio de transporte marítimo o aéreo durante las maniobras de carga y descarga (excepto aquellos bienes llevados por el Asegurado como equipaje personal).**
- **Dentaduras o puentes dentales, bastones, andaderas, aparatos auditivos ortopédicos y en general cualquier equipo médico que sea**

- **empleado por razones de salud.**
- **Bienes pertenecientes al negocio del Asegurado, de su profesión u ocupación.**
- **Pérdidas o daños ocasionados por dolo o mala fe del Asegurado, miembros de su familia, apoderados, servidumbre, o bien cualquier persona o personas por las cuales sea civilmente responsable.**
- **Recompensas realizadas por el Asegurado para su recuperación en caso de extravío.**
- **Pérdidas o daños a consecuencia de Robo con o sin Violencia dentro de la vivienda.**
- **Hurto, Robo sin Violencia, Abandono, Extravío o Desaparición Misteriosa.**
- **Saqueos o robos que se realicen durante o después de la ocurrencia de algún fenómeno meteorológico, sísmico, conflagración o reacción nuclear, radiación nuclear o contaminación radioactiva; así como pérdidas o daños directamente causados por saqueos o robos que se realicen durante o después de la ocurrencia de un incendio, rayo, explosión o inundación, sin perjuicio de lo establecido por el artículo 126 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.**

B. Responsabilidad Civil

1. Riesgos cubiertos

La Compañía se obliga a cubrir la indemnización correspondiente derivada de la responsabilidad civil en favor de un tercero con motivo del Daño causado por el asegurado al momento de la conducción y/o manejo en el vehículo no motorizado, registrado y descrito en la carátula de la póliza ocurrido durante la vigencia de la póliza, por el asegurado y por lo que deba responder conforme a la legislación aplicable en materia de responsabilidad

civil vigente en los Estados Unidos Mexicanos, de acuerdo con las sumas aseguradas y condiciones estipuladas en este contrato de seguro.

La Compañía se obliga a pagar dentro de los límites y condiciones estipuladas en este contrato de seguro, la indemnización que el asegurado deba a un tercero, a consecuencia de uno o más hechos realizados sin dolo, ya sea por culpa o negligencia y que causen un daño previsto en esta póliza a terceras personas.

La cobertura de responsabilidad civil ampara los siguientes los daños:

- Lesiones corporales derivadas de un daño físico, muerte, así como el deterioro o destrucción de bienes que haya causado el asegurado.

La Compañía indemnizará cuando los hechos ocasionados por el asegurado, que causen daño, ocurran durante la vigencia de la póliza, según las cláusulas del presente contrato de seguro y sólo si la reclamación por esos hechos, se formula al Asegurado o a la Compañía por primera vez y por escrito, en el curso de la vigencia de esta póliza o durante el año siguiente a su terminación.

2. Límite máximo de responsabilidad

Queda entendido y convenido que la Compañía se obliga a indemnizar al Tercero hasta el valor del límite máximo contratado y especificado en la carátula de la póliza.

Tratándose de responsabilidad civil, la Compañía solo será responsable por hechos ocurridos durante la vigencia de la póliza y siempre que la reclamación se formule por primera vez y por escrito en el curso de dicha vigencia o dentro del año siguiente a su terminación, en términos del inciso b) del artículo 145 Bis de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

“Artículo 145 BIS de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

En el seguro contra la responsabilidad, podrá pactarse que la empresa aseguradora se responsabilice de las indemnizaciones que el asegurado deba a un tercero en cualquiera de las siguientes formas:

- a) Por hechos ocurridos durante la vigencia de la póliza respectiva o en el año anterior, siempre que la reclamación se formule por primera vez y por escrito al asegurado o a la empresa

durante la vigencia de dicha póliza, o bien

- b) Por hechos ocurridos durante la vigencia de la póliza, siempre que la reclamación se formule por primera vez y por escrito al asegurado o a la empresa en el curso de dicha vigencia o dentro del año siguiente a su terminación.

No serán admisibles otras formas de limitación temporal de la cobertura, pero sí la ampliación de cualquiera de los plazos indicados.

La limitación temporal de la cobertura será oponible tanto al asegurado como al tercero dañado, aun cuando desconozcan el derecho constituido a su favor por la existencia del seguro, la ocurrencia del hecho generador de la responsabilidad o la materialización del daño.

Si se diere la acumulación de sumas aseguradas, será aplicable lo dispuesto por los artículos 102 y 103 de la presente Ley.”

Para esta cobertura NO APLICA DEDUCIBLE NI FRANQUICIA.

3. Exclusiones

Adicionalmente a lo estipulado en el capítulo de “Exclusiones generales aplicables a todas las coberturas” de esta Póliza, la Cobertura “Responsabilidad Civil” en ningún caso ampara:

- **Daños dolosos ocasionados por parte del Asegurado.**
- **Daños no causados ni originados por el Asegurado.**
- **Daño Moral Consecuencial y/o Perjuicio Consecuencial general.**
- **Daños que pudiera ocasionar a familiares o personas con las que el Asegurado tenga algún**

parentesco.**C. Equipo Electrónico (Pérdida por Daños Materiales)**

Queda cubierto el costo por reemplazo del bien asegurado registrado y descrito en la carátula de la póliza por otro igual o de similares características a satisfacción del asegurado, derivado de una pérdida total que sufra el bien asegurado por daños ocasionados a consecuencia de un accidente y que dejen en condición de inservible a dicho bien asegurado.

El asegurado deberá acreditar la propiedad del equipo electrónico con la factura vigente que cumpla los requisitos fiscales a nombre del propio asegurado.

Esta cobertura aplica única y exclusivamente cuando la pérdida por daños materiales ocurre directamente al equipo electrónico propiedad del asegurado titular de la póliza.

Límite máximo de responsabilidad

El límite máximo de responsabilidad de la compañía es hasta por la cantidad establecida en la carátula de la póliza, y opera como un límite único y combinado por los bienes objeto de esta cobertura que sean propiedad del Asegurado.

Deducible

El monto de deducible aplicable a cada reclamación corresponderá a la cantidad establecida en la carátula de la póliza.

Exclusiones:

Adicional a lo establecido en la sección de exclusiones generales esta cobertura no cubre daños, pérdidas, riesgos o bienes señalados a continuación:

- a. **Las rayaduras, raspaduras y el desgaste normal del bien asegurado que no afecten al normal funcionamiento.**

- b. **Pérdidas parciales del equipo asegurado.**
- c. **Uso, desgaste o depreciación normal o decoloración o deterioro gradual.**
- d. **Raspaduras, ralladuras, abolladuras, desportilladuras, rasgaduras, roturas, defectos estéticos o superficiales, deformaciones, cambio de color, moho, polilla, comején, roedores, vicio propio o manchas, descomposturas o roturas.**
- e. **Quemaduras producidas por pipas, puros, cigarros, fósforos, cerillas, encendedores o empleo de planchas.**
- f. **Humedad, cambios atmosféricos, corrosión, oxidación, a menos que tal corrosión u oxidación sea consecuencia de un riesgo cubierto.**
- g. **Daños causados por fallas en el aprovisionamiento de la corriente eléctrica, gas o agua de la red pública.**
- h. **Por pérdida o daño causado por corto circuito o accidentes eléctricos de cualquier clase (excepto rayo).**
- i. **Cualquier proceso de limpieza, reparación o renovación.**
- j. **Cualquier pérdida consecencial.**

CLAUSULA 2A. EXCLUSIONES GENERALES APLICABLES A TODAS LAS COBERTURAS

Además de las exclusiones señaladas en cada cobertura de esta Póliza, queda entendido y convenido que este seguro en ningún caso ampara ni se refiere a lo siguiente, a menos de que se indique lo contrario en la carátula de Póliza:

1. **Objetos no declarados en la Carátula de Póliza.**
2. **Objetos de trabajo, cacería, guardia y/o**

- protección.
3. Recompensas realizadas por el Asegurado para su recuperación en caso de extravío.
 4. Lesiones intencionales, ya sean de tipo clandestinas y/o ilícitas.
 5. Actos dolosos o intencionales.
 6. Extravió del Objeto Asegurado.
 7. Animales, automóviles, motocicletas, aviones, u otros vehículos.
 8. Abuso de confianza, robo, dolo o mala fe del Asegurado, miembros de su familia, apoderados, servidumbre o bien cualquier persona o personas por las cuales sea civilmente responsable.
 9. Destrucción de los bienes por actos de autoridad legalmente constituida, con motivo de sus funciones.
 10. Hostilidades, actividades u operaciones de guerra, declarada no, invasión de enemigo extranjero, guerra intestina, revolución, rebelión, insurrección, suspensión de garantías o acontecimientos que originen esas situaciones de hecho o de derecho.
 11. Expropiación, requisición, confiscación o detención de los bienes por las autoridades legalmente reconocidas con motivo de sus funciones.
 12. Actos de terrorismo, sabotaje, pillaje, huelgas y conmoción civil.
 13. Cualquier pérdida consecencial.
 14. Reacción o radiación nuclear o contaminación radioactiva cualquiera que sea la causa.
 15. Borrado, la destrucción, la corrupción, la sustracción, la malversación o la mala interpretación de Datos; cualquier error en la

- creación, la modificación, el ingreso, la supresión o el uso de Datos; cualquier incapacidad para recibir, transmitir o utilizar Datos.
16. Gastos erogados con respecto al mantenimiento que efectúen terceros, mediante contrato.
 17. Bienes depositados en cajas de seguridad de bancos, hoteles y hospitales.
 18. Bienes en exposición al público, en galerías, museos o cualquier otro tipo de local destinado a realizar este tipo de eventos.
 19. Accidentes verificados fuera de los Estados Unidos Mexicanos.
 20. Terrorismo
 21. Daños sufridos como consecuencia de la participación del asegurado en competencias de velocidad, arrancones, pruebas de seguridad, resistencia, clases de manejo, track days, carreras urbanas o situaciones similares.
 22. Daños ocasionados o sufridos por un vehículo como consecuencia de haber destinado dicho vehículo no motorizado al servicio comercial.
 23. Daños ocasionados por objetos o materiales transportados o almacenados en el vehículo no motorizado.
 24. Daños ocasionados por adaptaciones y/o accesorios no declarados en el vehículo no motorizado.
 25. Fraudes, actos dolosos, omisiones e inexactas declaraciones.
 26. Situaciones y/o eventos en las que se llegue a acuerdos con los involucrados sin la autorización de la compañía.
 27. El pago de estacionamientos, pensiones, estadías en corralones por cualquier causa.

28. Al momento de ocurrencia del siniestro el asegurado no porte o no lleva debidamente colocado el casco de seguridad

CLÁUSULA 3A. MONEDA

Todos los pagos relativos a este contrato de seguro ya sean por parte del contratante o de la Compañía, se efectuarán en Moneda Nacional, conforme a la Ley Monetaria vigente en la fecha del pago.

CLÁUSULA 4A. LÍMITE TERRITORIAL

La presente póliza sólo surtirá efectos por pérdidas y/o daños ocurridos y gastos realizados dentro de los límites territoriales de los Estados Unidos Mexicanos.

CLÁUSULA 5A. AGRAVACIÓN DEL RIESGO

Artículo 52 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro: *“El Asegurado deberá comunicar a la empresa aseguradora las agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante el curso del seguro, dentro de las veinticuatro horas siguientes al momento en que las conozca. Si el Asegurado omitiere el aviso o si él provoca una agravación esencial del riesgo, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la empresa en lo sucesivo”.*

Para los efectos del artículo anterior se presumirá siempre (**Artículo 53 de la Ley sobre el Contrato de Seguro**):

“I.- Que la agravación es esencial, cuando se refiera a un hecho importante para la apreciación de un riesgo de tal suerte que la empresa habría contratado en condiciones diversas si al celebrar el contrato hubiera conocido una agravación análoga;

II.- Que el Asegurado conoce o debe conocer toda agravación que emane de actos u omisiones de sus inquilinos, cónyuge, descendientes o cualquier otra persona que, con el consentimiento del Asegurado, habite el edificio o tenga en su poder el mueble que fuere materia del seguro.”

Artículo 55 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro: *“Si el asegurado no cumple con esas obligaciones, la empresa aseguradora no podrá hacer uso de la cláusula que la libere de sus obligaciones, cuando el incumplimiento no tenga influencia sobre el siniestro o sobre la extensión de sus prestaciones.”*

Las obligaciones de la Compañía quedarán extinguidas si demuestra que el Asegurado, el Beneficiario o los representantes de ambos, con el fin de hacerla incurrir en error, disimulan o declaran inexactamente hechos que excluirían o podrían restringir dichas obligaciones. Lo mismo se observará en caso de que, con igual propósito, no le remitan en tiempo la documentación sobre los hechos relacionada con el Evento. (**Artículo 70 de la Ley sobre el Contrato de Seguro**).

Artículo 60 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro: *“En los casos de dolo o mala fe en la agravación al riesgo, el Asegurado perderá las primas anticipadas”.*

CLÁUSULA 6A. CLÁUSULA DE ACTIVIDADES ILÍCITAS

En caso de que, en el presente o en el futuro, el(los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) realice(n) o se relacione(n) con actividades ilícitas, será considerado como una agravación esencial del riesgo en términos de ley.

Por lo anterior, cesarán de pleno derecho las obligaciones de la compañía, si el(los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s), en los términos del Artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas y sus disposiciones generales, fuere(n) condenado(s) mediante sentencia definitiva que haya causado estado, por cualquier delito vinculado o derivado de lo establecido en los Artículos 139 a 139 Quinquies, 193 a 199, 400 y 400 Bis del Código Penal Federal y/o cualquier artículo relativo a la delincuencia organizada en territorio nacional; dicha sentencia podrá ser emitida por cualquier autoridad competente del fuero local o federal, o si el nombre del (los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) sus actividades, bienes cubiertos por la póliza o sus nacionalidades es (son) publicado(s) en alguna lista oficial relativa a los delitos vinculados con lo establecido en los artículos antes citados, sea de carácter nacional o extranjera proveniente de un gobierno con el cual el Gobierno Mexicano tenga celebrado alguno de los tratado internacional en la

materia antes mencionada, ello en términos de la fracción X disposición Trigésima Novena, fracción VII disposición Cuadragésima Cuarta o Disposición Septuagésima Séptima de la Resolución por la que se expiden las Disposiciones de carácter general a que se refiere el artículo 492 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, aplicables a instituciones y sociedades mutualistas de seguros.

En su caso, las obligaciones del contrato serán restauradas una vez que la Compañía tenga conocimiento de que el nombre del (de los) Contratante(s), Asegurado(s) o Beneficiario(s) deje(n) de encontrarse en las listas antes mencionadas.

La Compañía consignará ante la autoridad jurisdiccional competente, cualquier cantidad que derivada de este Contrato de Seguro pudiera quedar a favor de la persona o personas a las que se refiere el párrafo anterior, con la finalidad de que dicha autoridad determine el destino de los recursos. Toda cantidad pagada no devengada que sea pagada con posterioridad a la realización de las condiciones previamente señaladas será consignada a favor de la autoridad correspondiente.

CLÁUSULA 7A. OTROS SEGUROS

Si el Asegurado o quien sus intereses representen contrataren otros seguros que cubran los mismos riesgos, bienes y responsabilidades aquí amparados, tendrán la obligación de notificarlo a la Compañía, por escrito y a través de los medios que para tales fines la Compañía ponga a disposición del Asegurado, indicando además el nombre de las compañías aseguradoras y las Sumas Aseguradas.

Si el Asegurado omitiere intencionalmente dicho aviso o si contratare los diversos seguros para obtener un provecho ilícito, la Compañía quedará liberada de sus obligaciones.

CLÁUSULA 8A. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO

Aviso a la compañía

Al ocurrir algún siniestro que pudiera dar lugar a indemnización conforme a este seguro, el Asegurado tendrá la obligación de comunicarlo a la Compañía de acuerdo con lo establecido en los artículos 66, 67 y 68 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Salvo disposición en contrario de la presente ley, el asegurado o el beneficiario gozarán de un plazo máximo de 5 (cinco) días naturales para el aviso que deberá ser por escrito si en el contrato no estipula otra cosa.

Medidas que puede tomar la Compañía en caso de Siniestro.

En caso de siniestro que afecte a los bienes Asegurados y/o responsabilidades y mientras no se haya fijado definitivamente el importe de la Indemnización, la Compañía podrá hacer examinar, clasificar y valorizar los bienes, en el lugar donde se encuentren, para determinar la magnitud del siniestro.

PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO

Aviso a la compañía

Al ocurrir algún siniestro que pudiera dar lugar a indemnización conforme a este seguro, el Asegurado tendrá la obligación de comunicarlo a la Compañía de acuerdo con lo establecido en los artículos 66, 67 y 68 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Salvo disposición en contrario de la presente ley, el asegurado o el beneficiario gozarán de un plazo máximo de 5 (cinco) días naturales para el aviso que deberá ser por escrito si en el contrato no estipula otra cosa.

Medidas que puede tomar la Compañía en caso de Siniestro

En caso de siniestro que afecte a los bienes Asegurados y/o responsabilidades y mientras no se haya fijado definitivamente el importe de la Indemnización, la Compañía podrá hacer examinar, clasificar y valorizar los bienes, en el lugar donde se encuentren, para determinar la magnitud del siniestro.

PROCEDIMIENTO DE RECLAMACIÓN.

1. Al tener conocimiento de un siniestro producido por algunos de los riesgos amparados por esta Póliza, el Asegurado o el Beneficiario, en su caso, tendrá la obligación de:
 - a) Ejecutar todos los actos que tiendan a evitar la agravación o disminuir el daño.
 - b) Si no hay peligro en la demora, pedirá instrucciones a la Compañía y se tendrá a las que ella le indique.
 - c) Mantener las evidencias del siniestro y conservar los elementos que amparen alguna de las coberturas amparadas por esta Póliza hasta que un representante de la Compañía haga la inspección ocular del siniestro y dé las instrucciones pertinentes. Si en un plazo no mayor a 5 (cinco) días naturales a partir de la fecha de reporte a la Compañía, el representante de la Compañía no se presenta, el Asegurado quedará liberado

de esta obligación.

El incumplimiento de esta obligación podrá afectar los derechos del Asegurado en los términos de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

2. Al ocurrir algún siniestro que pudiera dar lugar a Indemnización conforme a este seguro, el Asegurado o Contratante, gozarán de un plazo máximo de 5 (cinco) días naturales para el aviso que deberá ser por escrito, salvo caso fortuito o fuerza mayor, en este último caso se deberá informar tan pronto como desaparezca el impedimento, caso contrario sus derechos se verían afectados conforme al artículo 67 de la Ley sobre el Contrato de Seguro. La falta oportuna de este aviso podrá dar lugar a que la Indemnización sea reducida a la cantidad que originalmente hubiere importado el siniestro si la Compañía hubiere tenido pronto aviso sobre el mismo.

Si así fuere solicitado por la Compañía, el Asegurado otorgará en el momento que se le requiera, poder suficiente en favor de ella o de quien ella misma designe, para tomar por su cuenta y gestionar a nombre del Asegurado, la defensa o arreglo de cualquier reclamación, o de seguir a nombre de él y en provecho propio, la reclamación por Indemnización o daños o perjuicios u otra cualquiera contra Terceros.

La Compañía tendrá libertad plena para la gestión del proceso o arreglo de cualquier reclamación o bien de seguir a nombre de él y en provecho propio, la reclamación por Indemnización de daños o perjuicios, y cualquiera otra contra Terceros, comprometiéndose el Asegurado a proporcionar todos los informes o ayuda que sean necesarios.

Cualquier ayuda que la Compañía o sus representantes presten al Asegurado o a Terceros, no deberá interpretarse como aceptación de responsabilidad.

Documentos para hacer la reclamación en caso de siniestro

El Asegurado deberá entregar a la Compañía los documentos siguientes:

- a) Identificación del contratante de la Póliza de seguro.
- b) Ticket o nota de compra, recibo digital o físico, factura o contrato de compañía telefónica (solo para celulares) o cualesquiera otros documentos que sirvan para apoyar su reclamación.
- c) Carta reclamación del Asegurado a esta Compañía, indicando del modo más detallado y exacto que sea factible, cuáles fueron los hechos, cómo acontecieron y las posibles causas que los originaron, teniendo en cuenta el valor real de los bienes al momento del siniestro.
- d) Denuncia Penal. Sin perjuicio de la documentación e información antes mencionada, cuando así proceda, se considerará comprobada la realización del siniestro para los efectos de este seguro, con la sola presentación de la denuncia penal, su ratificación y pruebas de propiedad y preexistencia. Dicha denuncia deberá ser efectuada por el Asegurado.
- e) Realizar las denuncias correspondientes al 911, a la compañía telefónica. Será indispensable que el IMEI del Celular registrado se verifique como robado en la página del Instituto Federal de Telecomunicaciones (IFT) <https://www.ift.org.mx/usuarios-y-audiencias/telefonía-movil/sabias-que/robo-o-extravio-de-equipos-terminales>; más tardar a los 90 (noventa) días naturales de ocurridos los hechos.
 - a) Para poder realizar el reporte el asegurado deberá contar con el número telefónico, nombre y dirección del titular de la línea, es decir, el propietario, y el código IMEI.
 - b) El IMEI es la huella de identidad del celular, se conforma por 15 dígitos.

En ningún caso se podrá exigir que el siniestro sea comprobado en juicio, de acuerdo con lo establecido por el Artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

Valor indemnizable.

En caso de pérdida o daño material a los bienes asegurados, la Compañía deberá pagar el valor factura del bien sin rebasar la suma asegurada / valor convenido que se exprese en su póliza si el artículo tiene 3 años de antigüedad o menos, si el artículo tiene más de 3 años de antigüedad la indemnización se pagara aplicando una depreciación del 15% anual topado al 50% a la fecha de siniestro, sin exceder de la suma asegurada en vigor, una vez descontado el deducible indicado en la carátula y/o especificación de la póliza.

Partes y componentes.

Cuando alguno de los bienes asegurados consista en artículos en par o en juego, en ningún caso la Compañía indemnizará más del valor real correspondiente a la parte o partes que se pierdan o dañen, sin considerar el valor especial que pudiera tener el artículo como parte integrante del juego o par.

Salvamento sobre mercancías dañadas.

En caso de pago de cualquier pérdida o daño indemnizable por esta póliza, el salvamento o cualquier recuperación pasarán a ser propiedad de la Compañía, por lo que el Asegurado se compromete a entregar a ésta toda la documentación que acredite la propiedad de tales bienes, cediendo en adición a ello todos los derechos que tenga sobre dichos bienes.

Documentos para hacer la reclamación en caso de siniestro para todas las Secciones:

A continuación, se indican de manera enunciativa más no limitativa documentos que El Asegurado deberá entregar a la Compañía la siguiente documentación:

- a) Formato de reclamación, proporcionado por la aseguradora de forma digital y recabado por el contratante y/o asegurado.
- b) Dictamen técnico. Documento emitido por un técnico o especialista que determine la causa/origen de los daños al bien reclamado, con los datos del técnico (nombre, teléfono), dirección y la fecha de la dictaminación y los datos del equipo.
- c) Fotografías del daño material
- d) Ticket o nota de compra, recibo digital o físico, factura que amparen el importe / posesión de los bienes reclamados por el Asegurado, comprobante de garantía, factura de garantía del equipo

Adicionalmente y de manera excepcional, la Compañía tendrá el derecho con base en el artículo 69 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, de

exigir del asegurado o beneficiario toda clase de informaciones sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo, únicamente se solicitará información y/o documentación adicional en casos extraordinarios, cuando no sea posible comprobar la procedencia del siniestro con los documentos y/o información que se enlista en el apartado **“Documentos para hacer la reclamación en caso de siniestro para todas las Secciones”**:

“Artículo 69.- La empresa aseguradora tendrá el derecho de exigir del asegurado o beneficiario toda clase de informaciones sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.”

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 70 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, las obligaciones de la Compañía quedarán extinguidas si demuestra que el asegurado, el beneficiario o los representantes de ambos, con el fin de hacerla incurrir en error, disimulan o declaran inexactamente hechos que excluirían o podrían restringir dichas obligaciones. Lo mismo se observará en caso de que, con igual propósito, no le remitan en tiempo la documentación adicional solicitada al asegurado y/o reclamante de que trata el artículo 69 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

Documentos para hacer la reclamación de un reembolso en caso de siniestro de la COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL

A continuación, se indican de manera enunciativa más no limitativa documentos que El Asegurado deberá entregar a la Compañía la siguiente documentación:

- a) En caso de lesionados: certificado médico, recetas, notas de farmacia, recibos de gastos médicos, hospitalización y recibos de honorarios médicos expedidos con la factura vigente que cumpla los requisitos fiscales que contemple los requisitos siguientes:
- b) En caso de muerte: acta de defunción del Tercero expedida o. por el Registro Civil.
- c) Ticket o nota de compra, recibo digital o físico, facturas vigentes que cumpla los requisitos fiscales y que amparen el importe de los bienes reclamados por el Asegurado.
- d) En caso de riesgos que afecten bienes: relación de objetos reclamados con cantidad, descripción y valor de cada uno de ellos; presupuesto de reparación de los daños.

e) Cualquier otra información que la Compañía pudiera solicitarle.

Adicionalmente y de manera excepcional, la Compañía tendrá el derecho con base en el artículo 69 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, de exigir del asegurado o beneficiario toda clase de informaciones sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo, únicamente se solicitará información y/o documentación adicional en casos extraordinarios, cuando no sea posible comprobar la procedencia del siniestro con los documentos y/o información que se enlista en el apartado **“Documentos para hacer la reclamación de un reembolso en caso de siniestro de la COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL”**:

“Artículo 69.- La empresa aseguradora tendrá el derecho de exigir del asegurado o beneficiario toda clase de informaciones sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.”

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 70 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, las obligaciones de la Compañía quedarán extinguidas si demuestra que el asegurado, el beneficiario o los representantes de ambos, con el fin de hacerla incurrir en error, disimulan o declaran inexactamente hechos que excluirían o podrían restringir dichas obligaciones. Lo mismo se observará en caso de que, con igual propósito, no le remitan en tiempo la documentación adicional solicitada al asegurado y/o reclamante de que trata el artículo 69 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

Documentos para hacer la reclamación en caso de siniestro de la COBERTURA DE ROBO CON VIOLENCIA:

El Asegurado comprobará la exactitud de su reclamación y demás datos consignados en la misma. La Compañía tendrá el derecho de exigir del Asegurado o Beneficiario toda clase de informaciones sobre los hechos relacionados con el siniestro y por el cual puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias de este, y el Asegurado entregará a la Compañía, los documentos y datos tales como, pero no limitados, a:

- Un estado de los bienes robados, indicando del modo más detallado y exacto que sea posible los bienes e importe, considerando el valor real de los bienes al momento del siniestro.
- Relación detallada de otros seguros que existan sobre los bienes.

- A petición de la Compañía y a su costa, copias certificadas de las actuaciones practicadas por el Ministerio Público o por cualquier otra autoridad que hubiere intervenido en la investigación del siniestro Facturas o notas de compra que cumplan con los requisitos fiscales que sirvan para apoyar su reclamación.

Adicionalmente y de manera excepcional, la Compañía tendrá el derecho con base en el artículo 69 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, de exigir del asegurado o beneficiario toda clase de informaciones sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo, únicamente se solicitará información y/o documentación adicional en casos extraordinarios, cuando no sea posible comprobar la procedencia del siniestro con los documentos y/o información que se enlista en el apartado **“Documentos para hacer la reclamación en caso de siniestro de la COBERTURA DE ROBO CON VIOLENCIA.”**

“Artículo 69.- La empresa aseguradora tendrá el derecho de exigir del asegurado o beneficiario toda clase de informaciones sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.”

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 70 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, las obligaciones de la Compañía quedarán extinguidas si demuestra que el asegurado, el beneficiario o los representantes de ambos, con el fin de hacerla incurrir en error, disimulan o declaran inexactamente hechos que excluirían o podrían restringir dichas obligaciones. Lo mismo se observará en caso de que, con igual propósito, no le remitan en tiempo la documentación adicional solicitada al asegurado y/o reclamante de que trata el artículo 69 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

Reclamaciones y demandas: La Compañía queda facultada para efectuar liquidación de las reclamaciones extrajudicial o judicialmente, para dirigir juicios promociones ante autoridad y para celebrar convenios.

Reembolso: Si el Tercero es indemnizado en todo o en parte por el Asegurado, éste será reembolsado proporcionalmente por la Compañía.

Pagos y Reembolsos

Para que la Compañía dictamine como procedentes los gastos y proceda al pago de los mismos, el Asegurado deberá proporcionar, la documentación siguiente:

- Identificación oficial del Asegurado o titular de la póliza.
- Comprobante de domicilio vigente no mayor a tres meses.

Peritaje

Al existir desacuerdo entre el Asegurado y la Compañía acerca del monto de cualquier pérdida o daño, la diferencia será sometida a dictamen de un perito nombrado de común acuerdo, este nombramiento deberá ser por escrito. Si no se pusieren de acuerdo en el nombramiento de un solo perito, se designarán dos, uno por cada parte, lo cual se hará, en un plazo de 10 (diez) días contado a partir de la fecha en que una de ellas hubiese sido requerida por la otra, por escrito para que lo hiciera. Antes de empezar sus labores, los dos peritos nombrarán a un Tercero para el caso de discordia. Si una de las partes se negare a nombrar a su perito, o simplemente no lo hiciera cuando sea requerida por la otra, o si los peritos no se pusieren de acuerdo en el nombramiento del Tercero, será la Autoridad Judicial la que, a petición de cualquiera de las partes, hará el nombramiento del perito, del perito Tercero o ambos, si fuera necesario.

El fallecimiento de una de las partes, cuando fuere persona física o su disolución si fuera una sociedad ocurridos mientras se está realizando el peritaje, no anulará ni afectará los poderes o atribuciones del perito o de los peritos o del perito Tercero, según sea el caso, o si alguno de los peritos de las partes o el Tercero falleciere antes del dictamen será designado otro por quien corresponda (las partes, los peritos o el Poder Judicial) para que lo sustituya.

Los gastos y honorarios que se originen con motivo del peritaje serán a cargo de la Compañía y del Asegurado por partes iguales, pero cada uno cubrirá los honorarios de su propio perito.

El peritaje a que esta cláusula se refiere no implica aceptación de la reclamación por parte de la Compañía, simplemente determinará la pérdida que eventualmente estuviere obligada a resarcir, quedando las partes en libertad de ejercer las acciones y oponer las excepciones correspondientes.

Participación del asegurado

Queda entendido y convenido que, en todo y cada siniestro indemnizable, quedará a cargo del Asegurado una participación en la indemnización (Deducible), misma que se especifica en el Carátula de la Póliza.

En el supuesto de que esta participación se establezca en función de algún factor de conversión, la Compañía lo aplicará basada en la fecha de

ocurrencia del siniestro.

Reporte de siniestros a través del portal del cliente

El cliente tendrá acceso al portal del cliente en nuestra página principal a través de su usuario y contraseña generado al momento de adquirir la póliza.

Entre los servicios que ofrece el portal de clientes destacan los siguientes:

- Consultar, descargar e imprimir tus pólizas de seguro
- Solicitar reembolso
- Reportar el siniestro y tener acceso y seguimiento de su trámite
- Otros servicios ofrecidos por el canal digital

DATOS IMPORTANTE A CONSIDERAR POR PARTE DEL ASEGURADO:

Le sugerimos al asegurado considerar los siguientes puntos:

- Revisar el contenido de la póliza de seguro contratada, así como sus condiciones generales para conocer el alcance de la protección contratada (Sumas Aseguradas, deducible, periodos de espera, coberturas adicionales, entre otros).
- Verificar el inicio de la vigencia de la póliza y que los datos asentados en la descripción de los objetos asegurados sean correctos.
- Realizar puntualmente el pago de la prima para evitar contratiempos.
- Realizar el registro del expediente de la póliza a través de los medios digitales que la compañía pone a disposición del asegurado.
- En caso de reclamación, el Asegurado comprobará la exactitud de los hechos y de cuantos extremos estén consignados en la misma; la Compañía tendrá el derecho de exigir del Asegurado o Beneficiario toda clase de informaciones sobre los hechos, datos y pruebas relacionados con el siniestro y con lo cual pueden determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias de este.

CLÁUSULA 9A. FRAUDE O DOLO

Las obligaciones de la Compañía quedarán extinguidas:

- A. Si el Asegurado, el Beneficiario o sus representantes con el fin de hacerle incurrir en error, disimulan o declaran inexactamente hechos que excluirían o podrían restringir dichas obligaciones.**
- B. Si, con igual propósito, no entregan a tiempo a la Compañía, la documentación de que trata la cláusula de Procedimiento en Caso de Siniestro.**
- C. Si hubiere en el siniestro o en la reclamación dolo o mala fe del Asegurado, del Beneficiario, de los causahabientes o de los apoderados de cualquiera de ellos.**

CLÁUSULA 10A. SUBROGACIÓN DE DERECHOS

En los términos de la Ley una vez pagada la indemnización correspondiente, La Compañía se subrogará, hasta por el importe de la cantidad pagada, en los derechos del Asegurado, así como en sus correspondientes acciones, contra los autores o responsables del siniestro, sin embargo, cuando se trate de actos cometidos por personas de las que fuere legalmente responsable el Asegurado por considerarse para estos efectos también como asegurados no habrá subrogación.

Si la Compañía lo solicita, a costa de ésta, el Asegurado hará constar la subrogación en escritura pública. **Si por hechos u omisiones del Asegurado se impide la subrogación, la Compañía quedará liberada de sus obligaciones.** Si el daño fuere indemnizado sólo en parte, el Asegurado y la Compañía concurrirán a hacer valer sus derechos en la proporción correspondiente.

CLÁUSULA 11A. LUGAR Y PLAZO DE PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

La Compañía hará el pago de cualquier indemnización, cuando sea procedente, en sus oficinas, en el curso de los 30 (treinta) días naturales siguientes a la fecha en que haya recibido la información y documentos que

le permitan conocer el fundamento de su reclamación, en los términos de la cláusula de: Procedimiento en caso de Siniestro. Cuando así lo solicite el Asegurado, el pago de la indemnización podrá realizar a través de Medios Digitales.

CLÁUSULA 12A. COMPETENCIA

En caso de controversia, el quejoso podrá hacer valer sus derechos en los términos previstos por el **Artículo 50 Bis y el Título 5 Capítulo I de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros**, así como el **Artículo 277 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas**.

Las reclamaciones deberán presentarse dentro del término de dos años contados a partir de que se presente el hecho que les dio origen, o en caso, a partir de la negativa de la Compañía a satisfacer las pretensiones del reclamante, o una vez vencido el plazo a que se refiere el **Artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro**.

La competencia por territorio para demandar en materia de seguros será determinada, a elección del reclamante, en razón del domicilio de cualquiera de las delegaciones de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros. Asimismo, será competente el Juez del domicilio de dicha delegación, cualquier pacto que se estipule contrario a lo dispuesto en este párrafo, será nulo.

Para hacer valer sus derechos, el beneficiario, el Asegurado o sus causahabientes podrán dirigirse a las siguientes instancias:

- Unidad Especializada de Atención a Clientes de la Compañía,
- Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros,
- Los Tribunales Competentes.

CLÁUSULA 13A. COMUNICACIONES

Cualquier declaración o comunicación relacionada con el presente contrato deberá enviarse a la Compañía por escrito y a través de los medios que para tales fines la Compañía ponga a disposición del Asegurado, precisamente en el domicilio señalado en la carátula de la póliza.

Es obligación de la Compañía notificar al Contratante y/o Asegurado cualquier cambio de domicilio que tuviera durante la vigencia de la póliza,

de conformidad a lo estipulado en las disposiciones de carácter general que emita la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Es obligación del Contratante y Asegurado notificar por escrito y a través de los medios que para tales fines la Compañía ponga a disposición del Asegurado, cualquier cambio de domicilio que tuvieran durante la vigencia de la póliza, ya que toda comunicación que la Compañía le haga al Contratante y/ o Asegurado, la dirigirá a la última dirección que de ellos tenga conocimiento y dicha notificación surtirá todos sus efectos legales.

Los agentes no tienen facultad para recibir comunicaciones a nombre de la Compañía.

CLÁUSULA 14A. PRIMA

14.1. PRIMA.

La prima correspondiente a esta póliza es por el periodo establecido en la carátula de esta póliza, venciendo la prima a las 12:00 horas de la fecha de inicio de vigencia. No obstante, lo anterior, las partes podrán pactar el pago fraccionado de la prima, cuyas parcialidades deberán ser por periodos de igual duración y vencerán al inicio de cada periodo pactado. En este caso se aplicará la tasa de financiamiento pactada entre la Compañía y el Contratante y/o Asegurado a la fecha de celebración del contrato de seguro.

1. Prima La prima vence en el momento de la celebración del contrato. El Contratante y/o Asegurado deberá pagar la prima pactada en las oficinas de la Compañía contra la entrega del recibo correspondiente. Sin perjuicio de lo anterior, las partes podrán convenir el pago mediante cargo automático en cuenta bancaria o tarjeta de crédito que autorice el Asegurado, en este caso, hasta en tanto la Compañía no entregue el recibo de pago de primas, el estado de cuenta donde aparezca el cargo correspondiente será prueba suficiente de dicho pago. En caso de que el cargo para el pago de la prima no pueda realizarse por causas imputables al Asegurado, el seguro cesará sus efectos automáticamente una vez transcurridos el periodo de gracia que será de 30 (treinta) días naturales siguientes a partir de la fecha del vencimiento del plazo convenido.

2. La Compañía no podrá eludir la responsabilidad por la realización del Siniestro, por medio de cláusulas en que

convenga que el seguro no entrará en vigor sino después del pago de la primera prima o fracción de ella, lo anterior de conformidad con lo dispuesto por el artículo 35 de la Ley sobre el Contrato del Seguro.

3. Pago Fraccionado: El Asegurado y la Compañía podrán convenir el pago fraccionado de la prima, en cuyo caso las fracciones deberán cubrir periodos de igual duración, lo anterior de conformidad con el artículo 38 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, y vencerán al inicio de cada periodo. El monto de pago de la primera parcialidad será diferente a las parcialidades subsecuentes, derivado del cobro del Derecho de Póliza y se aplicará a la prima la tasa de financiamiento por pago fraccionado pactada por las partes al momento de la celebración del contrato.

4. En caso de Siniestro que implique indemnización, la Compañía deducirá de la indemnización el total de la prima pendiente de pago, hasta completar la prima correspondiente al periodo de seguro en curso.

5. FALTA DE PAGO DE LA PRIMA. -

Si no hubiera sido pagada la prima o la fracción correspondiente de esta, en los casos de pago en parcialidades, dentro de los 30 (treinta) días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento, los efectos del contrato cesarán automáticamente por falta de pago a las doce horas del último día de este plazo. Salvo pacto en contrario, el término previsto en el párrafo anterior no será aplicable a los seguros obligatorios a que se hace referencia en el artículo 150 Bis de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

14.2. LUGAR DE PAGO DE PRIMA.

A menos que se acuerde de otra forma entre el Contratante y/o Asegurado y la Compañía, es obligación del Contratante y/o Asegurado pagar en las oficinas y/o través de los medios electrónicos que la Compañía ofrezca al asegurado de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 214 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas y/o con cargo a cuenta bancaria o tarjeta de crédito cuyo titular de la tarjeta y/o cuenta sea el propio asegurado.

14.3. PERÍODO DE GRACIA. A partir de la fecha en que venza la prima, el Contratante y/o Asegurado tendrá derecho a un periodo de gracia de 30 (treinta) días naturales para efectuar el pago correspondiente.

Para el caso del pago de la prima en forma fraccionada, la prima vencerá al inicio de cada periodo fraccionado, contando con el periodo de gracia señalado en el párrafo anterior.,

14.4. CESACIÓN DE LOS EFECTOS DEL CONTRATO DE SEGURO. POR FALTA DE PAGO.

Las primas deberán ser pagadas a su vencimiento. De conformidad con el **artículo 40 de la Ley sobre el Contrato de Seguro**, si no hubiese sido pagada la prima o las fracciones pactadas, dentro del término convenido desde este momento, el cual será de 30 (treinta) días naturales posteriores al vencimiento de la misma, los efectos del contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de ese plazo.

Artículo 40.- Si no hubiese sido pagada la prima o la fracción correspondiente, en los casos de pago en parcialidades, dentro del término convenido, los efectos del contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de ese plazo. En caso de que no se haya convenido el término, se aplicará un plazo de treinta días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento.

Salvo pacto en contrario, el término previsto en el párrafo anterior no será aplicable a los seguros obligatorios a que hace referencia el artículo 150 Bis de esta Ley.

Si no hubiere sido pagada la prima o fracción de esta, de acuerdo con lo previsto en el numeral anterior, los efectos del contrato cesarán automáticamente a las 12:00 horas de la fecha límite del pago.

CLÁUSULA 15A. PRESCRIPCIÓN

Todas las acciones que se deriven de este contrato de seguro prescribirán en dos años contados a partir de la fecha de acontecimiento que les dio origen, en los términos del **Artículo 81 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro**, salvo los casos de excepción consignados en el **Artículo 82** de la misma Ley.

La prescripción se interrumpirá no sólo por las causas ordinarias, sino también por aquellas a que se refiere la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.

El plazo de que trata el **artículo 81 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro**, no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que la Compañía haya tenido

conocimiento de él; y si se trata de la realización del siniestro, desde el día en que haya llegado a conocimiento de los interesados, quienes deberán demostrar que, hasta entonces, ignoraban dicha realización.

Tratándose de terceros beneficiarios se necesitará, además, que éstos tengan conocimiento del derecho constituido a su favor.

CLÁUSULA 16A. RENOVACIÓN AUTOMÁTICA

La renovación de este contrato de seguro se efectuará de forma automática, bajo las mismas condiciones en que fue contratado, por un plazo de seguro igual al originalmente pactado, sin necesidad de pruebas de asegurabilidad adicionales, siempre y cuando el Asegurado comunique por escrito a la Compañía su deseo de no renovarla, lo cual deberá comunicarlo por escrito a la Compañía con 30 (treinta) días naturales de anticipación a la fecha de vencimiento indicado en la póliza.

La prima se aplicará de acuerdo con la tarifa que se encuentre en vigor y registrada ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

CLÁUSULA 17A. CONTRATACIÓN POR MEDIOS ELECTRÓNICOS

A) MEDIOS ELECTRÓNICOS

Los equipos, medios óptimos o de cualquier otra tecnología, sistemas automatizados de procesamiento de datos y redes de telecomunicaciones, ya sean públicos o privados, a que se refiere el **artículo 214 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas**.

B) CONSENTIMIENTO ELECTRÓNICO

El contratante acepta y autoriza a la Compañía para que la Contratación del Seguro, pueda celebrarse por medio del uso de equipos, medios electrónicos, biométricos, ópticos y/o de cualquier otra tecnología, así como de sistemas automatizados de procesamiento de datos y redes de telecomunicaciones, tales como el teléfono, internet, cajeros automáticos

y otros, los cuáles acreditarán la creación, transmisión, modificación o extinción de derechos y obligaciones de las partes y regirán por lo establecido en el **artículo 214 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas**, y demás disposiciones aplicables.

La Compañía podrá implementar con el contratante, medios de identificación consistentes en dispositivos de seguridad (en adelante los Dispositivos de Seguridad), individuales y confidenciales, tales como: contraseñas electrónicas alfanuméricas, números de identificación personal (NIP's), medios de autenticación (Dispositivo Físico) que generen claves, medios biométricos o cualquier otro, permitido por ley.

Cualquiera de los medios de identificación antes mencionados, se entenderán como sustitutos de la firma autógrafa del solicitante por lo que lo obligarán y producirán los mismos efectos que esta y, en consecuencia, tendrán el mismo valor probatorio, por lo anterior, su uso obligará al contratante.

El Contratante acepta, de manera expresa e irrevocable, ser el único responsable por el uso que se le dé a los Dispositivos de Seguridad, liberando a La Compañía de cualquier responsabilidad al respecto.

Si la Contratación se hace vía cajero automático, el contratante autoriza a la Compañía a usar el Número de Identificación Personal (NIP) que va ligado a la tarjeta que está utilizando para la aceptación del seguro, como medio de identificación.

C) FORMALIZACIÓN DEL SEGURO

El Contratante manifiesta que puede proponer a la Compañía la celebración del presente Contrato de Seguro a través del uso de los distintos medios electrónicos, entre ellos a través del cajero electrónico, con cargo de la prima a la tarjeta bancaria usada en el cajero automático.

Por lo anterior, las partes aceptan que la contratación de este seguro puede realizarse por medios electrónicos por lo que, en su caso, se entenderá aceptada y con ello perfeccionado el Contrato de Seguro desde el momento de la emisión del número de certificado o folio con que la Compañía responderá por las coberturas contratadas en la misma

El seguro tiene las coberturas indicadas en el certificado y especificadas en las condiciones generales.

Las partes, reconocen que el desbloqueo del Número de Identificación Personal (NIP) para las tarjetas bancarias, deberá efectuarse de acuerdo con los procedimientos establecidos por el Banco, para el uso de tarjetas bancarias.

Al realizarse la contratación del Seguro, la Compañía deberá proporcionar al asegurado:

- Un número de folio de confirmación que corresponde a la solicitud y aceptación de contratación, mismo que servirá como prueba en caso de alguna aclaración;
- Por cada operación de modificación a su póliza o certificado o cancelación de los mismos, se genera un número de folio, con lo cual acreditará la existencia y validez de la operación;
- La dirección de la página electrónica en Internet de la Compañía, para que pueda consultar las Condiciones Generales del Producto;
- Los datos de Contacto para la atención de siniestros, quejas, para efectuar la cancelación del certificado o para solicitar que no se renueve automáticamente.
- Los datos de la Unidad Especializada de la Compañía.

Para todos los efectos legales, estos comprobantes tienen el valor aprobatorio que otorga la Ley a este tipo de Operaciones.

Además, la Compañía hará del conocimiento del Contratante y/o Asegurado al momento de la contratación, lo estipulado en esta cláusula.

D) NOTIFICACIONES ELECTRÓNICAS DEL SEGURO

La Compañía le hará llegar al asegurado, a través del medio de comunicación cuyos datos haya proporcionado previamente el Asegurado, la confirmación de las operaciones electrónicas realizadas, entre las que destacan la siguiente información:

- I.* La solicitud, aceptación o emisión de endosos al contrato;
- II.* Alta y/o modificación del medio de notificación al Usuario, debiendo enviarse tanto al medio de notificación anterior como al nuevo;
- III.* Contratación de otro servicio de Operaciones Electrónicas o modificación de las condiciones para el uso del servicio previamente contratado;
- IV.* Designación o Modificación de designación de beneficiarios.

El contratante/Asegurado acepta que todos los avisos, notificaciones y comunicaciones que le sean enviados por la Compañía por el uso de medios electrónicos implica la aceptación total de dichos instrumentos y satisfacen cualquier requisito de forma escrita. El uso de medios de identificación establecidos en sustitución de la firma autógrafa producirá los mismos efectos que las leyes otorgan a los documentos correspondientes y en consecuencia tendrán el mismo valor probatorio.

E) CANCELACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO

Para cancelar anticipadamente el Contrato de Seguro, el Asegurado y/o Contratante podrá solicitarlo por escrito a la Compañía; mediante llamada telefónica al Centro de Atención a Clientes de la Compañía al 55 8900 3676, o por cualquier tecnología o medio que se hubiera pactado, la cancelación se hará efectiva en la fecha en que sea recibida la solicitud o en la fecha de cancelación señalada en la misma solicitud, la que sea posterior.

La Cancelación Anticipada del Seguro no eximirá a la Compañía del pago de las indemnizaciones originadas mientras el seguro estuvo en vigor.

PROCEDIMIENTO DE CANCELACIÓN.

Para cancelar anticipadamente el contrato de seguro, el Contratante y/o Asegurado podrá solicitarlo por:

- a) *Mediante escrito dirigido a la Compañía;*
- b) *Mediante llamada telefónica al Centro de Atención a Clientes de la Compañía al 55 8900 3676 o por cualquier tecnología o medio que se hubiera pactado y que al efecto implemente la Compañía, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 214 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas y por las disposiciones de carácter general emitidas por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.*

La cancelación se hará efectiva a la fecha de vencimiento del último periodo pagado. De esta manera la Compañía no devolverá cantidad alguna al Contratante y/o Asegurado, sino que cumplirá con el compromiso de otorgar el beneficio durante el periodo ya pagado. La fecha de vencimiento del último periodo pagado se determinará de acuerdo con la fecha en que sea recibida la solicitud o en la fecha de cancelación señalada en la misma solicitud, la que sea posterior.

La cancelación anticipada del seguro no eximirá a la Compañía del pago de las indemnizaciones originadas mientras el seguro estuvo en vigor.

Una vez presentada la solicitud de cancelación, por cualquiera de los medios antes señalados, el Asegurado recibirá un acuse de recibo, clave de confirmación o número de folio de cancelación de forma inmediata o en un plazo no mayor a 48 horas posteriores, a partir del cual la Compañía generará las validaciones que al efecto correspondan y, en su caso, concluir con el proceso de cancelación respectivo antes citado.

F) SUSTITUCIÓN DE FIRMA AUTÓGRAFA.

Derivado de lo pactado en el apartado de otorgamiento de consentimiento, el contratante y/o Asegurado y la Compañía convienen que, de conformidad con los términos establecidos en las legislaciones aplicables, particularmente con lo señalado por el **artículo 214 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas**, el uso de Internet o cualquier otro medio electrónico, óptico o de cualquier tecnología, sistemas automatizados o de procesamientos de datos y redes de telecomunicación y las operaciones relacionadas con éstos, mediante la transmisión de mensajes de datos y a través del empleo de la claves y contraseñas asignadas al contratante y/o Asegurado, sustituirán a la firma autógrafa y producirán los mismos efectos que las leyes otorgan a los documentos correspondientes y, por ende, tendrán el mismo valor probatorio.

G) OPERACIONES A TRAVÉS DE MEDIOS ELECTRÓNICOS

Autorización. - El Asegurado o contratante y la Compañía convienen que el uso de las claves y contraseñas, constituyen vehículos de autenticación, identificación y expresión del consentimiento, y que estas serán utilizadas en sustitución del nombre y la firma autógrafa del Asegurado, por lo que todas las operaciones que se realicen a través de cualquiera de los canales de contratación enunciados en el contrato se entenderán autorizadas al proporcionar los datos correspondientes a las claves y contraseñas respectivas, cuyo uso, custodia y/o resguardo es responsabilidad exclusiva del Asegurado, por lo que estos últimos liberan a la Compañía de cualquier uso indebido de las mismas.

Toda operación efectuada por el Asegurado a través de cualquiera de los canales de contratación enunciados en el contrato, la Compañía emitirá la confirmación correspondiente, sin perjuicio de que el o los sistemas que al efecto se utilicen, conserven los registros respectivos.

El asegurado podrá consultar los términos y condiciones del uso de medios electrónicos a través de la página electrónica: <https://www.segurosbanorte.com.mx/avisoprivacidad/terms-y-cond-mediose-canalidig>.

CONTRATACIÓN VÍA INTERNET (PÁGINA WEB, APLICACIÓN MÓVIL)

La contratación del presente contrato de seguro será a través de medios electrónicos. Para la contratación electrónica vía internet y aplicación móvil, se utilizarán medios de identificación, los cuales serán validados por el Asegurado y contratante durante la contratación del seguro, como se define a continuación:

Por medios de identificación se entienden como aquellos datos personales del Asegurado y contratante que lo identifican plenamente y lo distinguen de otras personas, tales como: nombre completo, lugar y fecha de nacimiento, Registro Federal de Contribuyentes (RFC), domicilio, correo electrónico y teléfono de contacto.

La póliza de seguro se contrata vía internet con los medios de identificación antes señalados, la forma de pago sólo podrá hacerse única y exclusivamente mediante cargos a tarjetas de crédito o débito, por lo que el Asegurado y contratante, al proporcionar el número de su tarjeta y el código de seguridad, consiente la celebración del contrato de seguro mencionado. La Compañía se obliga a guardar absoluta confidencialidad respecto de los datos recibidos por parte del Asegurado o Contratante.

La prima podrá ser pagada mediante cargos a una tarjeta de crédito o débito, conforme a la periodicidad que el Contratante haya solicitado. En tanto la Compañía no entregue el recibo de pago de primas, el estado de cuenta en donde aparezca el cargo será prueba plena del pago de ésta. Las partes convienen que el uso del portal de Internet es única y exclusivamente aplicable para la aceptación del Asegurado y contratante para contratar la póliza de seguro, según se establece en esta cláusula.

En la parte relativa al uso de medios electrónicos (web) se sujetará a lo dispuesto en el **Artículo 214 de la LISF (Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas)**, que a la letra cita:

“ARTÍCULO 214.

La celebración de las operaciones y la prestación de servicios de las Instituciones, se podrán pactar mediante el uso de equipos, medios electrónicos, ópticos o de cualquier otra tecnología, sistemas automatizados de procesamiento de datos y redes de telecomunicaciones, ya sean privados o públicos, estableciendo en los contratos respectivos las bases para determinar lo siguiente:

- I. Las operaciones y servicios cuya prestación se pacte;*
- II. Los medios de identificación del usuario, así como las responsabilidades correspondientes a su uso, tanto para las Instituciones como para los usuarios;*
- III. Los medios por los que se hagan constar la creación, transmisión, modificaciones o extinción de derechos y obligaciones inherentes a las operaciones y servicios de que se trate, incluyendo los métodos de autenticación tales como contraseñas o claves de acceso, e incluyendo los métodos de autenticación tales como contraseñas o claves de acceso, y*
- IV. Los mecanismos de confirmación de la realización de las operaciones celebradas a través de cualquier medio electrónico.*

El uso de los medios de identificación que se establezcan conforme a lo previsto por este artículo, en sustitución de la firma autógrafa, producirá los mismos efectos que las leyes otorgan a los documentos correspondientes y, en consecuencia, tendrán el mismo valor probatorio.

La instalación y el uso de los equipos y medios señalados en el primer párrafo de este artículo se sujetarán a las disposiciones de carácter general que, en su caso, emita la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.”

La póliza de seguro se contrata vía internet con los medios de identificación antes señalados, la determinación de la prima se hará de acuerdo con la información que el Asegurado Titular proporcione, respecto a las coberturas y sumas aseguradas solicitadas; en este caso, la forma de pago sólo podrá hacerse única y exclusivamente mediante cargos a tarjetas de crédito o débito, por lo que el Asegurado Titular, al proporcionar el número de su tarjeta y el código de seguridad, consiente la celebración del seguro mencionado. De lo anterior, la Compañía se obliga a guardar absoluta confidencialidad respecto de los datos recibidos.

SUSTITUCIÓN DE FIRMA AUTÓGRAFA.

Derivado de lo pactado en el apartado de otorgamiento de consentimiento, el contratante y/o Asegurado y la Compañía convienen que, de conformidad con los términos establecidos en las legislaciones aplicables, particularmente con lo señalado por el artículo 214 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, el uso de Internet o cualquier otro medio electrónico, óptico o de cualquier tecnología, sistemas automatizados o de procesamientos de datos y redes de telecomunicación y las operaciones relacionadas con éstos, mediante la transmisión de mensajes de datos y a través del empleo de la claves y contraseñas asignadas al contratante y/o Asegurado, sustituirán a la firma autógrafa y producirán los mismos efectos que las leyes otorgan a los documentos correspondientes y, por ende, tendrán el mismo valor probatorio, de conformidad con lo estipulado en el artículo 214 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, con relación al Capítulo 4.10 de la Circular única de Seguros y Fianzas.

NOTIFICACIONES ELECTRONICAS DEL SEGURO.

La compañía le hará llegar al asegurado, a través del medio de comunicación cuyos datos haya proporcionado previamente el Asegurado, la siguiente información:

- I. La solicitud, aceptación o emisión de endosos al contrato;
- II. Alta y/o modificación del medio de notificación al Usuario, debiendo enviarse tanto al medio de notificación anterior como al nuevo;
- III. Contratación de otro servicio de Operaciones Electrónicas o modificación de las condiciones para el uso del servicio previamente contratado.

MODIFICACIONES

Este contrato podrá ser modificado previo consentimiento de las partes contratantes, modificaciones que constarán por escrito mediante endosos previamente registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, tal y como lo proviene el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

El ejecutivo, agente o cualquier otra persona no autorizada por la Compañía, carecen de facultades para hacer modificaciones o concesiones de cualquier otra índole.

Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente, dentro de los 30 (treinta) días naturales que sigan al día en que reciba la póliza.

Transcurrido este plazo, se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones (artículo 25 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).

CLÁUSULA 18A. MODIFICACIONES ARTÍCULO 25 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO

Este contrato podrá ser modificado previo consentimiento de las partes contratantes, modificaciones que constarán por escrito mediante endosos previamente registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, tal y como lo proviene el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

El ejecutivo, agente o cualquier otra persona no autorizada por la Compañía, carecen de facultades para hacer modificaciones o concesiones de cualquier otra índole.

Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente, dentro de los 30 (treinta) días naturales que sigan al día en que reciba la póliza. Transcurrido este plazo, se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones (**Artículo 25 de la Ley sobre el Contrato de Seguro**).

Artículo 25.- "Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el Asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los 30 días que sigan al día en que reciba la póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones."

CLÁUSULA 19A. INDEMNIZACIÓN POR MORA

En caso de que la Compañía, no obstante haber recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada y sea procedente, no cumpla con la obligación de pagar la indemnización, capital o renta dentro de los 30 (treinta) días naturales posteriores a la entrega de la documentación, en los términos del **Artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro**, se obliga a pagar al Asegurado o Beneficiario, una indemnización por mora calculada de acuerdo a lo establecido en el **Artículo 276 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas**.

INTERÉS MORATORIO

“Artículo 276. Si una Institución de Seguros no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro dentro de los plazos con que cuenta legalmente para su cumplimiento, deberá pagar al acreedor una indemnización por mora de acuerdo con lo siguiente:

- I. Las obligaciones en moneda nacional se denominarán en Unidades de Inversión, al valor de éstas en la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y su pago se hará en moneda nacional, al valor que las Unidades de Inversión tengan a la fecha en que se efectúe el mismo, de conformidad con lo dispuesto en el párrafo segundo de la fracción VIII de esta cláusula.*

Además, la Compañía de Seguros pagará un interés moratorio sobre la obligación denominada en Unidades de Inversión conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, el cual se capitalizará mensualmente y cuya tasa será igual al resultado de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en Unidades de Inversión de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;

- II. Cuando la obligación principal se denomine en moneda extranjera, adicionalmente al pago de esa obligación, la Institución de Seguros estará obligada a pagar un interés moratorio el cual se capitalizará mensualmente y se calculará aplicando al monto de la propia obligación, el porcentaje que resulte de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en dólares de los Estados Unidos de América, de las instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario Oficial de la Federación, correspondiente a cada uno de los meses en que exista mora;*

- III. En caso de que a la fecha en que se realice el cálculo no se hayan publicado las tasas de referencia para el cálculo del interés moratorio a que aluden las fracciones I y II de este artículo, se aplicará la del mes inmediato anterior y, para el caso de que no se publiquen dichas tasas, el interés moratorio se computará multiplicando por 1.25 la tasa que las sustituya, conforme a las disposiciones aplicables;*

- IV. Los intereses moratorios a que se refiere este artículo se generarán por día, a partir de la fecha del vencimiento de los plazos referidos en la parte inicial de este artículo y hasta el día en que se efectúe el pago previsto en el párrafo segundo de la fracción VIII de este artículo. Para su cálculo, las tasas de referencia a que se refiere este artículo deberán dividirse entre trescientos sesenta y cinco y multiplicar el resultado por el número de días correspondientes a los meses en que persista el incumplimiento.*

- V. En caso de reparación o reposición del objeto siniestrado, la indemnización por mora consistirá en el pago de interés correspondiente a la moneda en que se haya denominado la obligación principal conforme a las fracciones I y II de esta cláusula y se calculará sobre el importe del costo de la reparación o reposición.*

- VI. Son irrenunciables los derechos del acreedor a las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo. El pacto que pretenda extinguirlos o reducirlos no surtirá efecto legal alguno. Estos derechos surgirán por el solo transcurso del plazo establecido por la Ley para el pago de la obligación principal, aunque ésta no sea líquida en ese momento.*

Una vez fijado el monto de la obligación principal conforme a lo pactado por las partes o en la resolución definitiva dictada en juicio ante el juez o árbitro, las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo deberán ser cubiertas por la Institución de Seguros sobre el monto de la obligación principal así determinado

- VII. Si en el juicio respectivo resulta procedente la reclamación, aun cuando no se hubiere demandado el pago de la indemnización por mora establecida en este artículo, el juez o árbitro, además de la obligación principal, deberá condenar al deudor a que también cubra esas prestaciones conforme a las fracciones precedentes.*

- VIII. La indemnización por mora consistente en el sistema de actualización e intereses a que se refieren las fracciones I, II, III y IV del presente artículo será aplicable en todo tipo de seguros, salvo tratándose de seguros de caución que garanticen indemnizaciones relacionadas con el impago de créditos fiscales, en cuyo caso se estará a lo dispuesto por el Código Fiscal de la Federación.*

El pago que realice la Compañía de Seguros se hará en una sola exhibición que comprenda el saldo total por los siguientes conceptos:

- a. Los intereses moratorios;*
- b. La actualización a que se refiere el primer párrafo de la fracción I de este artículo, y*
- c. La obligación principal.*

En caso de que la Compañía de Seguros no pague en una sola exhibición la totalidad de los importes de las obligaciones asumidas en el contrato de seguros y la indemnización por mora, los pagos que realice se aplicarán a los conceptos señalados en el orden establecido en el párrafo anterior, por lo que la indemnización por mora se continuará generando en términos del presente artículo, sobre el monto de la obligación principal no pagada, hasta en tanto se cubra en su totalidad.

Cuando la Compañía de seguros interponga un medio de defensa que suspenda el procedimiento de ejecución previsto en esta ley, y se dicte sentencia firme por la que queden subsistentes los actos impugnados, el pago o cobro correspondientes deberán incluir la indemnización por mora que hasta ese momento hubiere generado la obligación principal, y;

IX. *Si la Compañía de Seguros, dentro de los plazos y términos legales, no efectúa el pago de las indemnizaciones por mora, el juez o la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros, según corresponda, le impondrán una multa de 1,000 a 15,000 DSMGVDF de acuerdo al art. 176 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.*

En caso del procedimiento administrativo de ejecución previsto en el artículo 278 de esta Ley, si la Compañía de Seguros, dentro de los plazos o términos legales, no efectúan el pago de las indemnizaciones por mora, la Comisión le impondrá la multa señalada en esta fracción, a petición de la autoridad ejecutora que corresponda conforme a la fracción II de dicho artículo.”

CLÁUSULA 20A. ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN CONTRACTUAL

En caso de que este seguro se haya contratado a través de vía telefónica, internet u otros medios electrónicos y cuyo cobro de prima se realice con cargo a una tarjeta de crédito o cuenta bancaria, la Compañía está obligada a entregar al Asegurado y/o Contratante de la Póliza los documentos en los

que consten los derechos y obligaciones del seguro, a través de alguno de los siguientes medios:

1. De manera personal al momento de contratar el seguro, en cuyo caso el Asegurado y/o Contratante firmará el acuse de recibo correspondiente;
2. Envío a domicilio por los medios que la Compañía utilice para el efecto, debiéndose recabar la confirmación del envío de los mismos;
3. A través del correo electrónico del Asegurado y/o Contratante, en cuyo caso deberán otorgar su consentimiento por escrito y proporcionar a la Compañía la dirección del correo electrónico al que debe enviar la documentación respectiva.
4. No obstante, lo anterior, en cualquier momento, el Asegurado y/o Contratante podrá consultar y obtener una copia de las Condiciones Generales de la Póliza en la página electrónica indicada en la Carátula de Póliza.
5. Una vez realizada la celebración del Contrato de Seguro, la Compañía enviará al Contratante y/o Asegurado a través del correo electrónico o al domicilio proporcionado por éste, la Carátula de Póliza, las Condiciones Generales aplicables y cualquier otra documentación con la que deba contar el Contratante. La Compañía se obliga a enviar la documentación antes mencionada dentro de un plazo máximo de 30 (treinta) días naturales contados a partir de la fecha de contratación.
6. El Contratante y/o asegurado podrá acudir a las oficinas de la Compañía a solicitar la documentación contractual del seguro contratado.

La Compañía dejará constancia de la entrega de los documentos antes mencionados en el supuesto señalado en el numeral 1, y en los casos de los numerales 2 y 3, resguardará constancia de que uso los medios señalados para la entrega de los documentos.

Como parte de su compromiso con la conservación del medio ambiente y una gestión socialmente responsable, Seguros Banorte S.A. de C.V. Grupo Financiero Banorte a partir de la primera renovación, no remitirá las impresiones de las cláusulas generales y adicionales, las cuales se encontrarán a disposición en la página institucional www.segurosbanorte.com.mx. Allí los asegurados tendrán acceso a las cláusulas aplicables a su cobertura en particular, pudiendo consultar e imprimir las mismas.

En aquellos casos puntuales en los que el Asegurado solicite por escrito copia de las respectivas cláusulas, éstas se generarán y serán remitidas de la misma forma que el propio asegurado señale.

Lo anterior no contraviene la CLÁUSULA 16A. RENOVACIÓN AUTOMÁTICA, toda vez que, si estas condiciones generales y/o las particulares de la póliza y/o contrato individual sufren modificaciones en su contenido, las nuevas condiciones serán entregadas al Asegurado y/o Contratante de acuerdo con el medio elegido en la contratación inicial.

CLÁUSULA 21A. TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO

No obstante, el término de vigencia del contrato, las partes convienen en que cualquiera de las mismas podrá darlo por terminado anticipadamente, para lo cual deberá notificar su voluntad por escrito al otro.

PROCEDIMIENTO DE LA TERMINACIÓN ANTICIPADA

Para dar por terminado anticipadamente el contrato de seguro, el Contratante y/o Asegurado podrá solicitarlo por

- a) Mediante escrito dirigido a la Compañía;
- b) Mediante llamada telefónica al Centro de Atención a Clientes de la Compañía al 55 8900 3676 o por cualquier tecnología o medio que se hubiera pactado y que al efecto implemente la Compañía, de conformidad con lo dispuesto por el **artículo 214 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas** y por las disposiciones de carácter general emitidas por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

La terminación anticipada del seguro no eximirá a la Compañía del pago de las indemnizaciones originadas mientras el seguro estuvo en vigor.

Una vez presentada la solicitud de terminación anticipada, por cualquiera de los medios antes señalados, el Asegurado recibirá un acuse de recibo, clave de confirmación o número de folio de cancelación de forma inmediata o en un plazo no mayor a 48 horas posteriores, a partir del cual la Compañía generará las validaciones que al efecto correspondan y, en su caso, concluir con el proceso de cancelación respectivo antes citado.

Cuando el Asegurado lo dé por terminado, éste se considerará terminado a partir de las doce horas del día en que la Compañía sea notificada de la solicitud de terminación anticipada por parte del Asegurado y/o Contratante.

La Compañía tendrá derecho a la parte de la prima que corresponda, de acuerdo con la siguiente tarifa para seguros a corto plazo:

Plazo	Porcentaje de Prima Anual
Hasta 1 mes	20%
Hasta 1 ½ meses	25%
Hasta 2 meses	30%
Hasta 3 meses	40%
Hasta 4 meses	50%
Hasta 5 meses	60%
Hasta 6 meses	70%
Hasta 7 meses	75%
Hasta 8 meses	80%
Hasta 9 meses	85%
Hasta 10 meses	90%
Hasta 11 meses	95%

Cuando la Compañía lo dé por terminado anticipadamente, lo hará mediante notificación al Asegurado por cualquier tecnología o medio que se hubiere pactado surtiendo efecto la terminación del seguro después de 15 (quince) días naturales posteriores de haber sido recibida la notificación por parte del Asegurado, cuando se trate de agravación objetiva del riesgo. La Compañía deberá devolver al Asegurado la parte de la prima en forma proporcional al tiempo de vigencia no transcurrido, a más tardar al hacer dicha notificación, sin cuyo requisito se tendrá por no hecha.

CLÁUSULA 22A. COMISIONES

Durante la vigencia de la Póliza, el Contratante podrá solicitar por escrito a la Compañía le informe el porcentaje de la prima que, por concepto de comisión o compensación directa, corresponda al intermediario o persona moral por su intervención en la celebración de este contrato. La Compañía proporcionará dicha información, por escrito o por medios electrónicos, en un plazo que no excederá de 10 (diez) días hábiles posteriores a la fecha de recepción de la solicitud.

CLÁUSULA 23A. VERIFICACIÓN DE LOS OBJETOS ASEGURADOS

El Asegurado deberá proporcionar la identificación plena del objeto asegurado, declaraciones por escrito de sus señas particulares y todos los documentos que acrediten las características del bien.

La Compañía tendrá en todo momento, durante la vigencia de la Póliza, el derecho a solicitar información y fotografías del objeto, así como inspeccionar, verificar la existencia, características de la misma a cualquier día y hora hábil por medio de plataformas digitales o personas debidamente autorizadas por la que el riesgo subsiste en las mismas condiciones que prevalecían al momento de la celebración del Contrato.

Cuando la Compañía opte por realizar la verificación del objeto a través de personal autorizado, la Compañía se comunicará con el Contratante mediante la información de contacto que este haya indicado durante el proceso de contratación, dicha información queda estipulada en la carátula de póliza en el rubro "Datos del asegurado". Así mismo, la cita para llevar a cabo esta verificación se podrá realizar dentro de un horario de lunes a domingo de 8:00 a 20:00 hrs.

Cuando la Compañía opte por realizar la verificación del objeto por plataformas digitales, esta se realizará, por ejemplo, a través de fotografías o videos en tiempo real mediante el uso de equipos, medios electrónicos, ópticos o de cualquier otra tecnología, sistemas automatizados de procesamiento de datos y redes de telecomunicaciones que en su caso indique la Compañía que permitan el envío de dichos archivos digitales.

La Compañía usará los medios de contacto, proporcionados por el Contratante al momento de la contratación del seguro y que se establecen en la carátula de póliza en el apartado "Datos del Asegurado" para notificarle el proceso de verificación del objeto.

La verificación del objeto se llevará a cabo cuando el asegurado sea notificado a través de los datos de contacto que este haya declarado al momento de la contratación del seguro. Cabe señalar que la verificación del objeto es un proceso digital a través de medios electrónicos por lo que el Asegurado podrá realizar la inspección remota en el momento que el asegurado precise siempre que no exceda el periodo que a continuación se establece.

El Asegurado tendrá 5 (cinco) días naturales a partir del inicio de vigencia para cumplir con la solicitud mencionada en el párrafo anterior, o de lo contrario la Compañía, en caso de siniestro, considerará el 50% adicional del deducible contratado y descrito en la Carátula de la Póliza para la cobertura de Robo con Violencia.

Si de la Verificación del Asegurado la Compañía detecta existencia, rasgos, características, evidencia o información del objeto que no concuerde con el objeto asegurado y descrito en la Póliza, pueden quedar excluidos al momento de la indemnización en caso de siniestro.

CLÁUSULA 24A. DESCUENTO POR NÓMINA O DOMICILIACIÓN BANCARIA (CUENTA DE CHEQUES, DÉBITO O CRÉDITO)

El Contratante y/o Asegurado que haya adquirido un seguro de manera voluntaria bajo el esquema de cobro "Descuento por Nómina" o "Domiciliación Bancaria" (cuenta de cheques, débito o crédito), tiene la obligación de vigilar que en sus recibos de pago o estados de cuenta se haya realizado la retención o cargo de la prima del seguro contratado, dentro de los 30 (treinta) días naturales siguientes a la fecha de vencimiento de la prima correspondiente. En caso de que no aparezca dicha retención o cargo, deberá recurrir de inmediato a su agente de seguros o llamar directamente a nuestro centro de atención al número telefónico 55 8900 3676 para reportarlo. Si dentro de 30 (treinta) días naturales posteriores a vencimiento de la prima no se ha realizado la retención o cargo, cesarán automáticamente los efectos del contrato.

Cabe señalar que el estado de cuenta del contratante donde aparezca el cargo correspondiente de la prima del seguro contratado hará prueba plena para acreditar el pago de la misma.

En caso de cancelación de este contrato de seguro por instrucción expresa del contratante, podrá proceder el cobro de uno o más periodos subsecuentes a la fecha de cancelación por el "desfasamiento" del cobro de la prima correspondiente.

Para los cargos por domiciliación bancaria (cuenta de cheques, débito o crédito) serán causas de suspensión y en consecuencia la cesación de los efectos de la póliza en caso de no recibir el pago de la prima conforme a lo estipulado en este contrato:

- I. Cancelación del instrumento bancario no notificado a la Compañía.
- II. Reposición(es) de tarjeta(s) de crédito no notificada(s) a la Compañía con diferente número de cuenta o tarjeta.
- III. Por rechazo bancario.
- IV. Falta de fondos o crédito.

V. Cualquier otra causa que impida el cargo respectivo imputable al contratante y/o Asegurado.

CLÁUSULA 25A. DERECHOS Y OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE Y/O ASEGURADO

Como contratante y/o asegurado tienes los siguientes derechos y obligaciones durante la contratación y vigencia del seguro:

DERECHOS

- Recibir toda la información que te permita conocer las condiciones generales del seguro, incluyendo el alcance real de la cobertura que estás contratando, la forma de conservarla y la forma de dar por terminado el contrato.
- En caso de que el contratante y/o asegurado haya entregado a la compañía toda la documentación relativa a la ocurrencia del siniestro y que hubieren transcurrido los 30 (treinta) días naturales que ésta tiene para pronunciarse sobre la procedencia o improcedencia del siniestro y no existiera respuesta alguna, el asegurado tendrá derecho a una indemnización por mora de acuerdo a la legislación aplicable.
- El contratante y/o asegurado podrá solicitar la cancelación anticipada del seguro siguiendo el procedimiento especificado para tal efecto en las presentes condiciones generales.

OBLIGACIONES

- Declarar por escrito y a través de los medios que para tales fines la Compañía ponga a disposición del Asegurado, a la compañía, de acuerdo con los cuestionarios relativos, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tales como las conozca o deba conocer en el momento de la celebración del contrato de seguro.
- Declarar de forma clara y amplia la forma en que ocurrió el siniestro, así como presentar toda la documentación e información probatoria que la compañía le solicite respecto a la realización del siniestro.
- Efectuar el pago de la prima correspondiente a la cobertura contratada y especificada en la carátula de la póliza.

Para cualquier aclaración o duda no resueltas en relación con su seguro, contacte a la Unidad Especializada de Atención a Usuarios de la Compañía ubicada en Av. Paseo de la Reforma No 195, Piso 1, Colonia Cuauhtémoc, C.P. 06500, Alcaldía Cuauhtémoc, Ciudad de México, teléfono 800 627 2292 de lunes a viernes en un horario de 9 a 13 hrs, correo electrónico: une@banorte.com o visite la página www.segurosbanorte.com.mx; o bien comunicarse a CONDUSEF ubicada en Av. Insurgentes Sur No. 762, Colonia Del Valle, C.P. 03100, Alcaldía Benito Juárez, Ciudad de México, teléfono 55 5340 0999 en la Ciudad de México y del Interior de la República al 800 999 8080, correo electrónico: asesoria@condusef.gob.mx o visite la página www.condusef.gob.mx.

ANEXO DE LEGISLACIÓN

La presente Póliza cubre solamente reclamaciones conforme a la legislación aplicable en materia de la Ley General de Movilidad y Seguridad Vial SEGURIDAD, así como leyes y reglamentos aplicables y vigentes en los Estados Unidos Mexicanos.

Los artículos citados en las presentes condiciones generales pueden ser consultados a través de las páginas de internet:

- Ley Sobre el Contrato de Seguro.
[Ley Sobre el Contrato de Seguro \(diputados.gob.mx\)](http://diputados.gob.mx)
- Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.
<https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LISF.pdf>
- Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros.
https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/64_090318.pdf
- Ley Federal del Trabajo
<https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LFT.pdf>
- Código Civil Federal
<https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CCF.pdf>

CONDICIONES GENERALES

- [Ley General de Movilidad y Seguridad Vial \(diputados.gob.mx\)](http://diputados.gob.mx)
- <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGMSV.pdf>

Adicional, la legislación citada y las abreviaturas que aparecen en la documentación contractual de este producto podrán ser consultadas en la página de internet www.segurosbanorte.com.mx

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 10 de Marzo de 2025, con el número PPAQ-S0001-0078-2024./ CONDUSEF-006762-01.